Publication officielle de
l'Association canadienne
de santé publique

sélection santé

ACSP
Automne 2005
Volume XXIX
Numéro 3

dans ce numéro

Le mot de la direction 2
Lauréats des prix honoraires de l'ACSP 2005 3
Le pot au volant : une campagne de sensibilisation du public 6
Partenaires autour du monde 11

97e Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique

Qu'est-ce qui détermine la santé du public ?

What Determines the Public's Health?

du 28 au 31 mai 2006
Fairmont Vancouver
Vancouver, Colombie-Britannique

Demande de communications
Date limite : 13 janvier 2006

www.cpha.ca

Organisée en collaboration avec :
l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé
•
l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada
•
l'Agence de santé publique du Canada

Photo : Tourism Vancouver / Colin Jewall

RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE

Nouveaux règlements, nouvelle structure de gouvernance

Sheilah Sommer, Présidente de l'ACSP

J'aimerais parler, dans ce rapport, de notre vision pour la nouvelle structure de gouvernance de l'Association. Comme vous le savez, depuis un an le conseil d'administration (CA) de l'ACSP s'adonne à un examen de notre structure de gouvernance. En tant que membres de l'ACSP, vous avez reçu récemment par courriel (ou dans une lettre postée le 5 octobre 2005 pour ceux et celles qui n'ont pas d'adresse électronique) une mise à jour détaillée sur cette structure de gouvernance et sur le processus électoral de l'automne. Dans mon rapport, je présenterai aussi les faits saillants de l'assemblée générale annuelle (AGA) tenue à Ottawa le 20 septembre 2005 pendant la 96e Conférence annuelle de l'ACSP.

Deux cents personnes, dont une centaine de membres de l'ACSP, ont assisté à l'AGA. Le principal point à l'ordre du jour était un débat sur la nouvelle structure de gouvernance proposée par le CA, débat qui s'est soldé par un solide vote d'appui à la fin de l'assemblée.

Dans le cadre d'un processus de planification par enjeux visant à déterminer le meilleur moyen de faire de l'ACSP le porte-parole de la santé publique au Canada – une association polyvalente, qui aborde de façon stratégique les grands enjeux de la santé publique – le CA a déterminé qu'il fallait favoriser une culture organisationnelle à la fois proactive, novatrice et sensible. La nouvelle structure est fondée sur les pratiques exemplaires, l'apport des membres, et les compétences des administratrices et des administrateurs. Davantage orientée sur l'action stratégique et politique, elle prendra effet le 1er janvier 2006 et se caractérise par :

- de nouveaux règlements,
- la création d'un conseil consultatif (CC),
- un nouveau CA dont les membres seront sélectionnés en fonction de leurs compétences.

Conformément aux règlements en vigueur jusqu'à maintenant, c'est le conseil d'administration qui a adopté les nouveaux règlements à sa réunion du 17 septembre 2005. L'un des principaux changements préconisés par le CA consiste à faire approuver par les membres toute modification aux règlements à partir de 2006.

Pour que le CA, lorsqu'il formulera des recommandations de principe, reçoive des suggestions des membres de tout le pays, nous sommes en train de créer un conseil consultatif interdisciplinaire et pancanadien. Reconnaissant l'importance des partenariats et des alliances stratégiques, le CA en a fait un élément clé de la planification stratégique et par enjeux de l'ACSP. Le conseil consultatif, qui se composera de représentantes et de représentants des associations provinciales et territoriales pour la santé publique et d'autres partenaires, fera profiter le CA de ses connaissances et de ses conseils sur les questions de santé publique telles qu'elles sont abordées aux paliers local, régional et national.

Pour l'instant, un conseil consultatif de transition présidé par Susan McBroom (ancienne présidente de l'Association pour la santé publique de Nouvelle-Écosse) parachève le mandat du conseil consultatif, sa procédure d'élection et de mise en candidature et son approche en matière de mobilisation des partenaires. Lorsque le CC sera en place (le 1er avril 2006), il proposera

...voir Gouvernance, page 8

Sélection Santé ACSP
Association canadienne de santé publique

Volume XXIX, Numéro 3
Automne 2005

Sélection Santé ACSP est une publication officielle de l'Association canadienne de santé publique qui paraît quatre fois par an. Elle est envoyée gratuitement aux membres en règle de l'Association.

ISSN 1187-788X

Imprimé sur papier recyclé

Siège social :
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1 Canada
613-725-3769 Téléc. : 613-725-9826
Courriel : info@cpha.ca

Directrice de rédaction :
Elinor Wilson

Production :
Ian Culbert

Rédactrice adjointe :
Karen Craven

Directrice de la diffusion :
Joan Barbier

Traduction :
Marie Cousineau

Énoncé de mission

L'Association canadienne de santé publique est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada et ayant établi des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires pour réaliser la santé pour tous les Canadiens.

En tant que ressource nationale spécialisée au Canada, l'ACSP a pour mission de promouvoir l'amélioration et la préservation de la santé personnelle et communautaire, conformément aux principes de santé publique en matière de prévention de la maladie, de promotion et de protection de la santé et de politique publique favorisant la santé.

Le mot de la **direction**

Pour avancer ensemble

« Planifier l'avenir de la santé publique » n'était pas seulement le thème de la 96e Conférence annuelle de l'ACSP, c'était aussi la vision qui a guidé l'équipe d'organisation de la conférence, et la devise des délégués. La conférence même, dans sa structure, a planifié l'avenir de la santé publique.

Cet avenir s'est d'abord concrétisé dans le parrainage et la planification concertés de la conférence. Imaginez ce que signifie de pouvoir affirmer : « Cette conférence vous est présentée par l'Association canadienne de santé publique en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé (Initiative sur la santé de la population canadienne), les Instituts de recherche en santé du Canada (Institut de la santé publique et des populations) et l'Agence de santé publique du Canada, et en association avec la Conférence des utilisateurs des données statistiques de la santé 2005 de Statistique Canada. »

Misant sur leurs forces respectives et orientés vers leurs buts communs, les cinq organismes ont travaillé ensemble pendant plus d'un an pour créer, puis pour offrir un ensemble d'activités pouvant intéresser leurs clientèles.

Deuxièmement, la conférence a planifié l'avenir de la santé publique en attirant plus de 1 100 délégués. Venus de partout au Canada et même d'autres pays, des praticiens de la santé publique, des décideurs, des universitaires et des chercheurs se sont réunis à l'occasion de cette conférence pour y puiser inspiration et énergie avant de retourner à leurs tâches quotidiennes au sein des réseaux de santé publique du pays et du monde entier. Voici quelques-unes de leurs remarques :

« La diversité et la qualité des ateliers sur la recherche, les politiques et les pratiques étaient exceptionnelles. » « La participation aux séances était extraordinaire, et l'excitation suscitée par la conférence et par la santé publique au pays était palpable. » « Moi qui m'extasiais auparavant sur les congrès de l'APHA et d'autres associations aux États-Unis, en me demandant pourquoi nous n'arrivions pas à générer autant de créativité et d'enthousiasme pour la santé publique au Canada, je sais maintenant que nous y sommes, et que nous faisons les choses en grand! »

Le programme même de la conférence a contribué à planifier l'avenir de santé publique, car conférenciers, présentateurs et participants ont exposé leur auditoire à de nouvelles connaissances, défini de nouvelles marques de progrès et établi des points de repère et des orientations pour l'avenir.

Enfin, la conférence montre le chemin à suivre pour améliorer la santé publique : la nécessité de collaborer, les avantages du renouvellement des effectifs à cet égard, et le rôle important que doivent jouer les organismes bénévoles, les universités, les gouvernements, le secteur privé, les particuliers, les collectivités et les familles pour faire du Canada un pays plus sain dans un monde plus sain.

La coopération et la concentration sur nos forces sont la voie de l'avenir. Les quatre mêmes collaborateurs planifient déjà la 97e Conférence annuelle de l'ACSP, qui aura lieu à Vancouver, en Colombie-Britannique, du 28 au 31 mai 2006. Son thème approfondira celui des gens, des lieux et des politiques en tant que déterminants clés de la santé.

L'ACSP se réjouit d'avancer, avec ses partenaires, vers un monde en meilleure santé.

La chef de direction,

Elinor Wilson

Elinor Wilson

Lauréats des prix honoraires de l'ACSP 2006

Depuis 1934, l'Association canadienne de santé publique rend hommage aux personnes et aux organismes qui ont apporté une contribution remarquable à la santé publique au Canada ou ailleurs dans le monde. Voici donc les récipiendaires des prix honoraires 2005 remises à la 96e conférence annuelle de l'ACSP.

Dr C. David Naylor

Lauréat du Prix R.D. Defries
Membre honoraire à vie

Boursier Rhodes et chercheur de réputation internationale, le Dr David Naylor est président désigné de l'Université de Toronto (son mandat commence le 1er octobre 2005). Diplômé de l'Université de Toronto et de l'Université Oxford, il a siégé à de nombreux comités nationaux et internationaux de révision par les pairs, de conseils scientifiques et d'élaboration de politiques.

En tant que doyen de la Faculté de médecine et vice-recteur des Relations avec les institutions de soins de santé de l'Université de Toronto (1999-2005), le Dr Naylor a joué un rôle directeur, sur le plan universitaire et administratif, au sein de la plus grande faculté pluridisciplinaire des sciences de la santé au Canada, tout en étant responsable des relations avec neuf hôpitaux affiliés à part entière et onze hôpitaux partiellement affiliés. Au cours de son mandat, il a également facilité des partenariats avec divers organismes communautaires et gouvernementaux.

Le Dr Naylor est titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université de Toronto (1978) assorti de bourses en médecine, en chirurgie et en pédiatrie, ainsi que d'un doctorat en études sociales et administratives de l'Université d'Oxford (1983). Il a suivi une formation en médecine interne générale à la University of Western Ontario, suivie d'une année à Toronto en tant que boursier du Conseil de recherches médicales (CRM) en épidémiologie clinique. Il s'est joint au corps enseignant de la Faculté de médecine de l'Université de Toronto en 1987-1988, et de 1990 à 1996, il a élaboré et dirigé un nouveau programme de recherche en épidémiologie clinique au Sunnybrook Health Science Centre de Toronto.

De 1991 à 1998, le Dr Naylor a créé l'Institut de recherche en services de santé, dont il a été le premier chef de direction. Cette société à but non lucratif œuvre à l'appui du plus grand groupe d'universitaires et de stagiaires du Canada voués à la recherche sur les soins de santé.

En tant que président du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique en 2003, le Dr Naylor a été l'auteur principal du rapport qui a mené à la création de l'Agence de santé publique du Canada et à la nomination du premier agent de santé publique en chef du pays.

Le Dr Naylor a contribué pendant de nombreuses années à renforcer la capacité du Canada dans le domaine de la recherche multidisciplinaire en santé. Il a siégé au groupe de travail du CRM sur la recherche en santé, présidé le premier comité d'examen par les pairs du CRM portant sur la recherche sur les services de santé, été membre du groupe de travail national qui a établi le cadre des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et, tout dernièrement, présidé les Instituts pendant leurs deux premiers mandats.

Ancien scientifique principal du CRM, le Dr Naylor est le co-auteur d'environ 300 publications érudites, et il est ou a été membre de plusieurs comités de rédaction scientifique, notamment au *Journal of the American Medical Association*, au *British Medical Journal* et au *Journal de l'Association médicale canadienne*.

Le Dr Naylor a reçu plusieurs distinctions nationales et internationales pour la recherche et le leadership dans le domaine médical : la médaille John Dinham Cottrell du Royal Australasian College of Physicians (1996); le Prix Malcolm Brown du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (1996); le Prix Michael Smith du Conseil de recherches médicales (1999); le Prix d'excellence en recherche de la Société canadienne de cardiologie (2002); et le titre de Membre de la Société royale du Canada (2004).

Dr John W. Frank

Membre honoraire à vie

John Frank a étudié la médecine et la médecine communautaire à l'Université de Toronto, la médecine de famille à l'Université McMaster et l'épidémiologie et la santé communautaire dans les pays en développement à la London School of Hygiene and Tropical Medicine. En 1983, il a accepté un poste de professeur adjoint conduisant à la permanence au Département de médecine préventive et de biostatistique (aujourd'hui le Département des sciences de la santé publique) de l'Université de Toronto, où il a dirigé le plus vaste programme de maîtrise en santé publique au Canada.

Membre fondateur de l'Institut de recherche sur le travail et la santé de Toronto, le Dr Frank en a été le directeur de 1991 à 1997 et il en est maintenant l'un des scientifiques principaux. Le programme de recherche de l'Institut vise à cerner et à résoudre les principales causes évitables d'invalidité professionnelle, comme la lombalgie. L'Institut a mis au point, au cours des 12 dernières années, le plus vaste programme de missions de recherche sur l'invalidité professionnelle en Amérique du Nord, un programme qui a mené l'une des études épidémiologiques les plus concluantes sur l'étiologie plurifactorielle de l'invalidité professionnelle due à la lombalgie, ainsi que l'une des études les plus vastes et les plus complexes sur la détermination plurifactorielle du pronostic à long terme des travailleurs ayant eu des blessures musculo-squelettique des tissus mous.

Le Dr Frank a été boursier (à partir de 1987), puis membre (depuis 1991) du programme sur la santé de la population de l'Institut canadien de recherches avancées, et il enseigne au Département des sciences de la santé publique de l'Université de Toronto. En tant que médecin-épidémiologiste ayant des compétences spéciales en prévention, il s'intéresse particulièrement aux déterminants biopsychosociaux de la santé au niveau de la population. Ses travaux de recherche, présentés dans plus de 165 publications au cours des 20 dernières années, comprennent aussi des études épidémiologiques

...suite à page 4

suite de la page 3...

sur l'immunisation et les maladies infectieuses, le dépistage du cancer, les causes des cardiopathies et le dépistage du cholestérol, les maladies diarrhéiques sous les tropiques, plusieurs aspects des causes et de la prévention de l'invalidité professionnelle d'origine musculo-squelettique et, récemment, les interactions entre les gènes et l'environnement et le criblage génétique.

De 1994 à 1997, il a été doyen et conseiller en santé de la population à l'Université de Toronto, et de 1997 à 2001, professeur adjoint à la School of Public Health de l'Université de la Californie à Berkeley. Il a d'ailleurs reçu récemment de cette université la distinction de professeur et mentor émérite de l'année, en reconnaissance de son rôle d'enseignant principal du programme de doctorat en santé publique. En décembre 2000, il a été nommé directeur scientifique de l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), situé à l'Université de Toronto. L'ISPP, qui est l'un des 13 instituts des IRSC au pays, a pour mandat d'étudier toute la gamme des déterminants de la santé et d'appliquer systématiquement ces connaissances à l'amélioration de l'état de santé de la population, au Canada et dans le reste du monde. Financé à raison de plus de 8 millions de dollars par année, l'ISPP s'est donné les priorités suivantes :

- L'amélioration des milieux physiques et sociaux qui influencent la santé;
- Les interactions gènes-environnement dans les maladies;
- L'évaluation et le redressement des disparités (socioéconomiques, liées au sexe, ethno-raciales et géographiques) sur le plan de la santé;
- Les problèmes de santé « globaux » des pays pauvres et à revenu intermédiaire, ainsi que des populations défavorisées dans les pays développés.

Vers la fin de 2004, le Dr Frank a été détaché à temps partiel auprès de la nouvelle Agence de santé publique du Canada pour y offrir des conseils sur les structures de consultation scientifique d'un réseau de Centres nationaux de collaboration en santé publique.

Le 24 février 2005, il a reçu le Prix John F. Hasting décerné par le Département des sciences de la santé publique de l'Université de Toronto pour l'excellence des services rendus à l'Université et à la collectivité.

Reg Warren

Lauréat du Prix Ron Draper en promotion de la santé

Né à Tyndall, au Manitoba, Reg Warren a fait ses études à l'école secondaire Edward-Schreyer, à l'Université du Manitoba, puis à la Norman Paterson School of International Affairs de l'Université Carleton.

Il a été directeur de la recherche à la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada et chef de l'Unité des études en promotion de la santé sous l'égide d'Irving Rootman et de Ron Draper. Il est actuellement agrégé de recherches invité au Centre de promotion de la santé de l'Université de Toronto, associé des firmes Rick Wilson Consulting, Corlett and Associates et SML and Associates, et rédacteur en chef adjoint de la *Revue canadienne de santé publique*.

Reg Warren a évalué bon nombre des grandes stratégies de santé du Canada, dont la Stratégie canadienne antidrogue (et son ancienne version, la Stratégie nationale antidrogue), la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, l'Initiative canadienne sur le cancer du sein, la Stratégie de réduction de la demande de tabac, la Stratégie de réduction de la conduite avec facultés affaiblies et le programme national de promotion de la santé.

Il a été conseiller technique en chef pour le *Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*, fondateur-directeur adjoint des recherches de l'Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario et directeur de projet lors de la première Enquête promotion santé du Canada, laquelle a été reproduite par la suite dans beaucoup d'autres pays.

Reg Warren a fait de la recherche dans chaque province et chaque territoire du Canada. Il a contribué à renforcer les capacités d'évaluation de centaines de groupes communautaires et à nourrir des capacités de promotion de la santé dans plusieurs pays étrangers, dont l'Estonie, le Costa Rica, le Chili et le Brésil.

Spécialiste du transfert des connaissances, il sait aussi vulgariser les résultats de recherches auprès d'un vaste éventail de groupes d'utilisateurs. Il est souvent conférencier d'honneur lors d'événements nationaux et internationaux organisés entre autres par les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies, l'Organisation mondiale de la santé et la Commission européenne.

Carla Jane Troy

Lauréate du Prix Janssen-Ortho Inc.

Née au Nouveau-Brunswick, Carla Jane Troy a une formation d'infirmière, d'épidémiologiste et de pédagogue. Sa carrière en santé publique a commencé au milieu des années 1980 lorsqu'elle a accepté un poste d'infirmière épidémiologiste dans sa province et corédigé le *Guide d'immunisation du Nouveau-Brunswick*. Après avoir fait une maîtrise ès sciences de la santé en santé communautaire et épidémiologie à l'Université de Toronto, elle a été infirmière épidémiologiste en Ontario pour l'Unité de prévention des maladies par vaccination et de lutte contre la tuberculose. En 1996, elle a terminé les deux années du Programme de formation en épidémiologie d'intervention de Santé Canada, puis commencé à offrir des services-conseils dans le cadre du projet de l'Amélioration des compétences, un programme national de formation continue par Internet à l'intention des professionnels de la santé publique. Depuis 1999, elle dirige ce programme novateur, dont elle est la gestionnaire nationale.

L'une des premières infirmières épidémiologistes au Canada, Mme Troy s'est rapidement imposée dans le milieu de la santé publique grâce à sa vision, son intelligence, sa vivacité et son habileté à tisser des liens constructifs avec les gens et les intervenants-clés. Depuis 20 ans, elle fait preuve de leadership en santé publique et siège à de nombreux comités et groupes de travail liés à divers intervenants, comme l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire, l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique, l'Association of Public Health Epidemiologists in Ontario, le groupe médecins hygiénistes, l'Association pour la santé publique de

l'Ontario, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association canadienne de santé publique et bien d'autres.

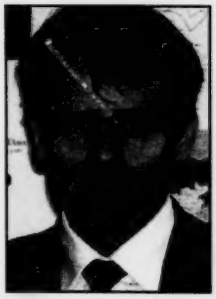
Les laboratoires de recherche médicale Connaught

Lauréats du Certificat du mérite

Au début des années 1950, l'équipe de chercheurs canadiens des laboratoires de recherche médicale Connaught a mis au point le « Milieu 199 », une base nutritive complexe et chimiquement pure qui a permis au Dr Jonas Salk de résoudre le problème de la production d'un vaccin antipoliomyélitique sûr pour les humains. La « technique de Toronto », soit l'agitation en douceur de grandes bouteilles placées dans un système d'agitateurs conçus à cet effet, permit ensuite de résoudre un autre problème : celui de la culture d'une quantité suffisante de virus pour produire un vaccin à grande échelle. Au cours de l'automne et de l'hiver 1953-1954, ces grandes bouteilles pleines de poliovirus furent expédiées de Toronto en automobile aux compagnies pharmaceutiques de Detroit et d'Indianapolis, où le virus fut inactivé et transformé en vaccin. Les Laboratoires Connaught consacrèrent des efforts « herculéens » à ce projet selon le Dr Salk, et sans la collaboration de ce fabricant de vaccins non commercial et financièrement autonome, il n'y aurait jamais eu d'essai pratique, car aucun laboratoire américain n'avait l'expérience ou les installations nécessaires pour entreprendre un projet aussi risqué sur le plan financier. En 1955, les essais pratiques commencèrent dans certaines régions du Canada, en Finlande et aux Etats-Unis, mais moins d'un mois après, les États-Unis arrêtèrent soudainement le programme, car certains enfants avaient contracté la poliomyélite après avoir été vaccinés. On découvrit plus tard que le vaccin qui leur avait été administré contenait des virus vivants au lieu de virus inactivés. Paul Martin père, qui était à l'époque ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, continua malgré tout à faire confiance aux Laboratoires Connaught et autorisa la poursuite des essais au Canada avec le vaccin de fabrication canadienne, ce qui assura éventuellement la réussite du vaccin de Salk au Canada et dans le monde entier.

Les chercheurs et chercheuses des laboratoires de recherche médicale Connaught étaient :

Charles W. J. Armstrong
Robert D. Defries
Leone N. Farrell
Arthur E. Franklin
Donald R.E. MacLeod
Hilda G. Macmorine
Joseph F. Morgan
Helen J. Morton
Randall C. Parker
Andrew J. Rhodes
Frank T. Shimada
William J. Wood



Dr Bruce Aylward

Lauréat du Prix sanofi pasteur International

Médecin et épidémiologiste canadien, le Dr Bruce Aylward travaille pour l'Organisation mondiale de la santé, où il coordonne depuis juin 1998 l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

Le Dr Aylward a fait des études de médecine à l'Université Memorial de Terre-Neuve avant d'entreprendre une formation spécialisée en médecine interne à Vancouver (Colombie-Britannique), où il s'est concentré sur les maladies infectieuses, tout particulièrement le VIH/sida. Il a aussi étudié en Angleterre, à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, et aux États-Unis, à la Johns Hopkins School of Public Health, où il a obtenu un diplôme en hygiène et en médecine tropicales et une maîtrise en santé publique, respectivement.

Pendant sa formation médicale, le Dr Aylward a beaucoup voyagé et travaillé dans de nombreux pays d'Amérique du Sud, d'Afrique et d'Asie. Lorsqu'il s'est joint à l'OMS en 1992, il a d'abord été médecin pour le Programme élargi de vaccination, surtout dans les domaines de la vaccination contre la rougeole, le tétanos néonatal et l'hépatite, et la sécurité des injections. Pendant cinq ans (1993-1997), il a travaillé au sein de programmes d'immunisation nationaux, principalement pour éradiquer la polio sur le terrain au Moyen-Orient, dans la région du Pacifique occidental, en Europe, en Afrique du Nord et en Asie centrale et méridionale.

En 1997, il est revenu au bureau de l'OMS à Genève pour travailler à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. En juillet 1998, il a été nommé coordonnateur général de cette initiative à Genève, où il est chargé de superviser et de coordonner toutes les activités d'éradication menées par les bureaux régionaux de l'OMS et par les membres du « partenariat contre la poliomyélite ». Il a supervisé et géré la vaste mise à l'échelle de l'Initiative entre 1997 et 2003, durant laquelle le programme a été étendu à tous les pays du monde.

Renée Larocque

Lauréate du Prix des étudiants Dr John Hastings

Originaire du Nouveau-Brunswick, Renée Larocque est titulaire d'un baccalauréat en biologie de l'Université de Moncton et d'une maîtrise en parasitologie de l'Institut de parasitologie de l'Université McGill. Elle est aspirante au doctorat au Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail de l'Université McGill. Au début de ses études de doctorat, elle a été lauréate d'une bourse de trois ans du Fonds de la recherche en santé du Québec; cette année, elle recevra à la fois une bourse de doctorat des IRSC et une bourse de la Fondation Baxter et Alma Ricard.

Après des études de maîtrise axées sur le travail de laboratoire, Renée Larocque s'est entièrement adaptée à un programme de

...suite à page 8

Un message de l'Association canadienne de santé publique

Le pot au volant : une campagne de sensibilisation du public

Le 21 novembre 2005, grâce au financement de la Stratégie canadienne antidrogue de Santé Canada, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) lancera une campagne pour sensibiliser les Canadiens et les Canadiennes de 14 à 18 ans à la conduite sous l'effet du cannabis.

L'enjeu

Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé intitulé *La santé des jeunes en contexte. Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants en âge scolaire*, les Canadiens et les Canadiennes de 14 à 25 ans sont parmi les plus grands consommateurs de cannabis au monde. Bon nombre de ces jeunes consommateurs de cannabis (marijuana et haschisch) y voient une drogue bénigne et de consommation courante ayant des propriétés médicinales, sans aucune conséquence significative. Rien dans leur perception de cette drogue ne les empêcherait donc de conduire une voiture, un bateau, une motoneige ou un véhicule tout-terrain.

Même si la conduite sous l'influence de l'alcool est généralement perçue comme dangereuse et socialement inacceptable par les jeunes et le grand public, bon nombre de jeunes Canadiens et Canadiennes qui choisissent de conduiré en fumant de la marijuana ou après en avoir consommé ne croient pas que leurs facultés sont affaiblies, ni qu'ils courent plus de risques d'avoir un accident de la route.

Les sondages sur la consommation de drogues au Canada montrent que la conduite automobile sous l'influence de la marijuana est plus fréquente que celle sous l'influence de l'alcool. Le législateur canadien se prépare à adopter des normes strictes et coercitives relativement à la conduite sous l'influence de la marijuana et d'autres drogues, mais il est aussi de plus en plus évident qu'il faut déployer des efforts pour sensibiliser les jeunes conducteurs et le grand public aux risques inhérents à la conduite avec facultés affaiblies par les drogues.

Les faits

Le Département de santé communautaire et d'épidémiologie de l'Université Dalhousie a mené récemment (en mai 2005) dans les provinces de l'Atlantique une étude sur la marijuana au volant chez les élèves du secondaire. Les chercheurs ont constaté l'existence d'un lien très clair entre la consommation de cannabis avant la conduite et le risque accru d'une collision entre véhicules automobiles[1].

On sait que le cannabis a des effets particuliers sur les aptitudes de conduite :

- Il ralentit le temps de réaction, ce qui nuit à la capacité du conducteur de réagir aux événements soudains qui se produisent hors du véhicule.
- Il réduit le champ d'attention du conducteur ou lui fait perdre le fil de sa pensée.
- Il fausse la notion du temps et de l'espace, ce qui affecte la capacité du conducteur de bien juger ses distances.

Notre message

Pendant des décennies, on a étroitement associé la consommation de marijuana à des contre-cultures qui mettent l'accent sur la libre expression et l'indépendance des jeunes. Notre campagne en tient compte, ainsi que d'autres aspects de l'expérience des jeunes, mais veut faire naître un « doute raisonnable » dans l'esprit des jeunes conducteurs, des conducteurs en devenir et de leurs passagers.

Le public est encore très peu sensibilisé à la question de la marijuana au volant. Notre objectif est d'amener notre jeune auditoire à réfléchir à notre message de base : « Votre capacité de conduire peut être compromise par la marijuana, et cela peut avoir des conséquences réelles pour vos passagers et vous. »

Notre groupe consultatif et nos discussions avec des jeunes

Nos recherches ont été encadrées par un groupe consultatif national composé de spécialistes chevronnés issus des domaines de l'éducation et de la recherche en matière de drogues, de la sécurité routière, de la mobilisation des jeunes, des services policiers, de la réduction des méfaits, du marketing social et de la santé publique. Un volet important de ces recherches a consisté à nous entretenir avec des chercheurs, à tenir des discussions collectives avec des éducateurs et à organiser des groupes de discussion avec plus de 80 jeunes francophones et anglophones vivant dans de grandes villes et de petites localités de tout le Canada. Toutes ces personnes ont joué un rôle décisif en nous aidant à créer une campagne engageante, originale et pertinente.

Les produits et les ressources de notre campagne

La campagne de l'Association canadienne de santé publique aura trois éléments distincts et complémentaires :

- Une affiche et une brochure percutantes qui pourront être exposées dans les entreprises, les organismes communautaires et les écoles;
- Un site Web adapté aux besoins des jeunes, avec des ressources téléchargeables;
- Un guide de discussion clair et détaillé à l'intention des enseignants et d'autres professionnels au service des jeunes en milieu communautaire.

Passez à l'action

Devenez l'un des partenaires communautaires de notre campagne de sensibilisation nationale. Pour plus de détails ou pour obtenir la trousse gratuite de la campagne, contactez-nous par courriel à potanddriving@cpha.ca ou par téléphone au (613) 725-3769. Il est important de nous associer pour ne pas rester en chemin sur cette question qui peut avoir un impact très lourd sur nos jeunes. En travaillant ensemble, nous pouvons sensibiliser les jeunes aux risques du pot au volant. ■

Les points de vue qui sont exprimés ici ne représentent pas nécessairement ceux de Santé Canada.

Référence

1. Mark Asbridge, Christiane Poulin et Andrea Donato (Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie). « Motor vehicle collision risk and driving under the influence of cannabis: Evidence from adolescents in Atlantic Canada », *Accident Analysis and Prevention* (2005). Reçu le 19 janvier 2005, accepté le 23 mai 2005. Version électronique offerte en ligne.

CAMPAGNE DE MARKETING SOCIAL DE 2005

Changez le monde

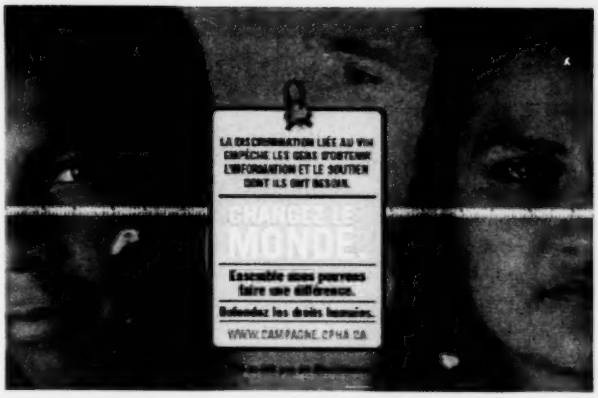
Tous les jours au Canada, 11 personnes contractent une infection à VIH. La discrimination contre les porteurs du virus empêche les gens d'obtenir l'information et l'appui dont ils ont besoin. Mais la campagne de marketing social de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) veut changer cette situation.

Pour sa troisième année de campagne, l'ACSP a produit de nouvelles ressources. Intitulée *Changez le monde*, la campagne de 2005 s'adresse aux jeunes de 15 à 24 ans et vise à la fois à rehausser la prévention du VIH et à réduire la stigmatisation et la discrimination associées au virus.

Lancée le 1er septembre 2005, la campagne *Changez le monde* a été élaborée après une vaste consultation. L'ACSP a écouté la rétroaction et les commentaires des participants aux campagnes précédentes (un questionnaire d'évaluation avait été envoyé avec la documentation de la campagne de l'an dernier), puis l'avis de jeunes Canadiens (des groupes de discussion ont permis d'évaluer les messages et les images de la campagne) et d'un comité consultatif national composé d'une douzaine de professionnels de l'information sur la santé et des services à la jeunesse.

De nombreux facteurs prédisposent les jeunes aux infections à VIH : les comportements sexuels à risque, la consommation d'alcool ou de drogues (en particulier l'usage de drogues injectables), les perceptions voulant que le VIH ne soit pas une menace pour les jeunes... Les taux d'infections transmises sexuellement (ITS) chez les adolescents du Canada sont encore élevés et ont même tendance à augmenter dernièrement. L'article intitulé « Adolescent sexual and reproductive health in Canada[1] » donne à penser que les adolescents et les jeunes adultes ont tendance à délaisser le condom lorsqu'ils utilisent un contraceptif oral, même s'ils ont plusieurs relations monogames successives.

Les données épidémiologiques canadiennes montrent que la fréquence et la prévalence des ITS sont en hausse chez les jeunes de 15 à 24 ans[2]. Ces taux d'ITS élevés montrent que les jeunes ont des relations sexuelles non protégées qui les rendent vulnérables aux infections à VIH. Les recherches montrent aussi que les jeunes n'ont pas les connaissances dont ils auraient besoin sur le VIH pour pouvoir prendre des décisions éclairées. Dans l'*Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada*, les chercheurs ont constaté que les deux tiers des élèves de 7e année et la moitié des élèves de 9e année ignoraient qu'il n'existe aucun remède contre le VIH/sida[3].



Selon le rapport le plus récent de l'ONUSIDA[4], quelque 11,8 millions de personnes de 15 à 24 ans vivent avec le VIH/sida, et la moitié des nouveaux cas d'infection dans le monde se produisent chez les jeunes. Certains sous-groupes d'adolescents canadiens (p. ex., les jeunes de la rue ou homosexuels) présentent des risques d'infection très élevés; on craint maintenant que les jeunes hommes homosexuels au Canada ne se protègent plus aussi systématiquement pour réduire leur risque de contracter le VIH. Les jeunes Canadiens ont besoin d'information et de compétences pour les aider à adopter et à maintenir des comportements qui les protégeront contre le VIH.

Il existe aussi au Canada un besoin manifeste de ressources de sensibilisation et de prévention du VIH axées sur les jeunes. Pour la troisième année d'affilée, en réponse au sondage annuel du Centre canadien d'information sur le VIH/sida, les clients du Centre ont dit avoir besoin de plus de ressources s'adressant à un jeune public pour les aider dans leur tâche d'éducation des jeunes au VIH. De plus, les répondants au sondage de notre campagne de marketing social de 2004 ont réclamé, pour les aider à réduire les infections à VIH dans leurs collectivités, des ressources spécifiquement conçues pour les jeunes.

Grâce à ses ressources ciblées, incluant des messages qui s'adressent aux jeunes, la campagne *Changez le monde* de 2005 aura des incidences plus directes sur les taux d'infection à VIH et devrait aider à réduire la stigmatisation et la discrimination qui empêchent les jeunes Canadiens de trouver l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions plus saines. Selon l'agente de marketing social Jennifer Fleming, « Les ressources de la campagne 2005 peuvent aider à faire baisser les taux d'infection. Ensemble, nous pouvons encourager d'autres personnes à se joindre à la lutte contre les violations des droits humains et à avoir des rapports sexuels protégés. Ensemble, nous pouvons changer le monde ! »

Pour plus de détails, visitez le site Web de la campagne, www.campagne.cpha.ca, ou contactez Jennifer Fleming, agente de marketing social, à l'adresse jfleming@cpha.ca ■

Références

1. « Adolescent sexual and reproductive health in Canada », *Canadian Journal of Human Sexuality*, vol 13(2): 67-81, été 2004.
2. Agence de santé publique du Canada. « Le condom, les infections transmises sexuellement, les relations sexuelles mieux protégées et vous », *Actualités en épidémiologie sur les ITS*, mai 2002.
3. Conseil des ministres de l'Éducation. *Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada*, 2003.
4. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2004*, 2004.

Lauréats des prix de l'ACSP 2005, suite de la page 5...

doctorat orienté vers la santé publique. Sa thèse porte sur les effets de l'anémie parasitaire chez les femmes enceintes dans les pays en développement. Plus précisément, elle cherche à savoir si la vermifugation des femmes enceintes comporte des avantages concrets pour la mère ou le nouveau-né. Ses résultats influenceront beaucoup la prestation de soins prénatals efficaces aux femmes enceintes vivant dans les pays en développement, surtout celles qui n'ont accès qu'à un programme de soins prénatals fourni par le gouvernement.

La productivité de Renée Larocque est mesurable de bien des façons. Elle a présenté ses travaux lors de conférences au pays et à l'étranger, la plus récente étant le Forum mondial sur la santé, tenu au Mexique en novembre dernier. L'un de ses manuscrits doit paraître dans l'*American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, et elle vient de soumettre un manuscrit révisé au *British Medical Journal*.

Renée Larocque a mené sa recherche à Iquitos (Pérou), une petite ville du bassin amazonien. Elle s'est rapidement rendu compte que sa maîtrise de l'espagnol lui permettait d'interagir étroitement avec les femmes enceintes de son étude. Elle a également rencontré et épousé un Péruvien et est en congé de maternité auprès de son bébé de trois mois. Après son doctorat, elle espère élargir son champ de recherche pour inclure d'autres aspects de l'épidémiologie des maladies infectieuses.

Lauréates et lauréat des Prix des étudiants en santé publique et des populations

L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des Instituts de recherche en santé du Canada se joint à l'Association canadienne de santé publique (ACSP), à l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) de l'Institut canadien d'information sur la santé et à l'Agence de santé publique du Canada pour présenter la deuxième édition de ses prix annuels, qui récompensent des étudiantes et des étudiants de maîtrise et de doctorat inscrits dans des établissements d'enseignement canadiens et qui font de la recherche appliquée en santé publique et des populations. Ce programme de prix vise à reconnaître l'excellence au sein de la prochaine génération de chercheurs, de décideurs et de praticiens en santé publique et des populations.

Maîtrise

Margaret Broughton, Université de la Colombie-Britannique
Helen Oliver, Université de la Saskatchewan

Doctorat

Dana Wilson, Université McGill
Prithwish De, Université McGill
Eleanor Boyle, Université de Toronto ■

Gouvernance, suite de la page 1...

des candidatures pour pourvoir deux sièges au CA; les candidates et les candidats proposés seront des personnes qui possèdent les compétences dont le CA estime avoir besoin.

Le nouveau CA, qui entrera en fonction le 1er janvier 2006, comprendra :

- la présidente,
- le président désigné,
- 5 administrateurs et administratrices,
- 1 administratrice étudiante,
- 2 membres externes,
- 2 membres nommés par le CC.

Pour favoriser la continuité du leadership et de l'encadrement d'ici la mise en œuvre intégrale de la nouvelle structure de gouvernance, deux membres du CA actuel resteront en fonction : moi-même en tant que présidente et Ron de Burger en tant que président désigné.

Le Comité de mise en candidature pour la transition a parachevé la liste électorale des cinq candidats et candidates aux postes d'administration du nouveau CA; cette liste doit être ratifiée par les membres de l'ACSP cet automne. Voici la liste des principaux critères utilisés, équilibrés en fonction de critères géographiques et de diversité, pour la sélection des cinq candidatures :

- une vaste expérience pancanadienne et des compétences qui aideront l'ACSP à jouer un rôle de chef de file au Canada et à entretenir des liens avec la santé publique mondiale;
- des compétences et une expérience solides dans le domaine de la gouvernance, doublées de connaissances en efficacité organisationnelle, en gestion des risques et en administration de systèmes financiers;
- l'appartenance à divers domaines professionnels de la santé publique;
- une expérience de l'action sociale et de l'élaboration des politiques et la connaissance des systèmes politiques et des relations gouvernementales qui influent sur la mise en œuvre des politiques;
- la connaissance du marketing et de la promotion d'associations;
- des forces en communication, en constitution de réseaux et en création d'alliances;
- des forces en recrutement de nouveaux membres pour une association;
- des forces en recherche, ainsi qu'en élaboration, en transmission et en gestion de savoirs.

Les cinq administratrices et administrateurs proposés et les deux candidates au poste d'administratrice étudiante ont été présentés aux membres lors de l'AGA et dans notre dernière mise à jour, envoyée aux membres au début d'octobre. Un scrutin visant à ratifier la liste des administrateurs et administratrices et à élire une administratrice étudiante aura lieu cet automne – n'oubliez pas de voter pour appuyer votre Association dans son processus de renouvellement. Les quelques membres qui n'ont pas d'adresse électronique pourront voter par la poste.

Je vous encourage à continuer de participer aux diverses étapes de la transition vers le nouveau modèle de gouvernance. N'hésitez pas à m'adresser directement vos questions ou vos commentaires (par courriel : sheilah.sommer@calgaryhealthregion.ca).

Merci encore de votre appui.

La présidente de l'ACSP,

Sheilah Sommer

NE PRENONS PAS DE RISQUE

Protégeons les enfants contre les risques dans leur environnement

Tous les jours, les enfants canadiens sont exposés aux gaz d'échappement des voitures, à d'autres polluants atmosphériques et à des traces de produits chimiques industriels, de métaux toxiques et de pesticides. Ces substances sont présentes dans la nourriture, l'air et l'eau, dans le sol et dans la poussière. Les enfants y sont exposés par de nombreuses sources, y compris dans les produits de consommation courante.

La santé des enfants est menacée en raison de leur exposition souvent inutile à des contaminants dans leur environnement, à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments. L'exposition à tel ou tel contaminant peut être faible, mais les enfants y sont plus vulnérables que les adultes. C'est l'exposition totale des enfants à de nombreux contaminants potentiellement dangereux au cours de leur vie qui est préoccupante.

On en sait très peu sur les effets que peuvent avoir les contaminants de l'environnement sur la santé. Nos informations étant incomplètes, mieux vaut être trop prudent! Par précaution, nous nous devons de créer pour nos enfants – à la maison, à l'école et dans la collectivité – des environnements sécuritaires où ils ne seront pas exposés à des produits chimiques potentiellement toxiques. Ceci doit commencer avant la conception et durer toute la vie. La sensibilisation est une première étape cruciale pour fournir aux parents et aux soignants les moyens de mettre en œuvre leurs propres mesures de protection et pour résoudre ces problèmes à plus grande échelle par des réformes juridiques et politiques.

Fière d'être membre du Partenariat canadien pour la santé des enfants et de l'environnement (PCSEE), l'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO) est heureuse d'annoncer la publication par le PCSEE du document *Ce qu'il faut savoir sur la santé des enfants et l'environnement*. Cette publication en couleur de 130 pages est une introduction à la question importante et complexe de la santé de l'enfant. Le dépliant qui l'accompagne, *Ne prenons pas de risque, protégeons la santé environnementale de nos enfants*, contient des conseils pratiques pour protéger la santé des enfants contre les menaces liées à l'environnement. Les deux documents sont disponibles en français et en anglais. Leur publication coïncide avec le lancement de la Campagne nationale de sensibilisation du PCSEE pour créer un environnement sécuritaire pour les enfants. Elle coïncide aussi avec la publication d'un rapport détaillé du Service de santé publique de Toronto intitulé *Environmental Threats to Children: Understanding the Risks, Enabling Prevention*, qui résume l'état actuel des connaissances sur le sujet et lance un appel à l'action à tous les ordres de gouvernement et aux collectivités.

Ensemble, ces documents constituent une banque de ressources à plusieurs niveaux qui sera très utile au secteur de la santé publique pour aborder cet enjeu de plus en plus important. Ils offrent aux professionnels, aux praticiens, au personnel de première ligne, aux journalistes, aux décideurs, aux femmes enceintes et aux parents de précieux renseignements sur les risques liés à l'environnement, ainsi qu'une stratégie pour les prévenir.

Pour obtenir des exemplaires de ces ressources ou pour en savoir davantage sur le Partenariat canadien pour la santé des enfants et de l'environnement, visitez le site www.healthyenvironmentforkids.ca. ■

À venir

17e Conférence internationale sur la réduction des méfaits liés aux drogues

Hear and Now: The PEER Conference
British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, IHRA, Providence Health Care
30 avril-4 mai 2006 — Vancouver (Colombie-Britannique)
Renseignements : Harm Reduction 2006 Conference Secretariat
a/s Advance Group — Sans frais : 1-800-555-1099
Tél. : (604) 688-9655 — Téléc. : (604) 685-3521
Courriel : info@harmreduction2006.ca — www.harmreduction2006.ca

Demande de communications

97e conférence annuelle de l'ACSP
Qu'est-ce qui détermine la santé du public?
28-31 mai 2006 — Vancouver (Colombie-Britannique)
Renseignements : Service des conférences de l'ACSP
Tél. : (613) 725-3769 — Téléc. : (613) 725-9826
www.cpha.ca

Date limite d'envoi des communications : 13 janvier 2006 ■

Le Groupe de travail de l'ASPO sur la prévention de la violence

L'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO) et l'Association canadienne de santé publique (ACSP) ont été les hôtes, lors de la 96e Conférence annuelle de l'ACSP à Ottawa le 19 septembre 2005, d'une assemblée publique visant à amorcer l'élaboration d'une stratégie nationale de prévention de la violence. Plus de 70 représentantes et représentants d'organismes de tout le Canada y ont assisté, notamment l'honorable Carolyn Bennett, ministre d'État à la santé publique. Dix personnes et organismes ont déjà accepté de se joindre à l'ACSP et à l'ASPO pour former le comité directeur multisectoriel qui dirigera la mise au point de la stratégie. L'Agence de santé publique du Canada et Statistique Canada ont également promis d'envoyer des représentants au comité directeur. Au cours des prochains mois, ce comité cherchera à conclure d'autres partenariats avec des personnes et des organismes intéressés.

Le Groupe de travail de l'ASPO sur la prévention de la violence tient à exprimer sa reconnaissance envers l'ASPO, l'ACSP, Sauve-qui-pense, Ensom & Associates et l'Agence de santé publique du Canada pour leur soutien et leur aide durant la planification de l'assemblée publique. Merci en particulier au président de l'ASPO, le Dr Garry Aslanyan, et à sa directrice générale, Connie Uetrecht, pour leur encadrement et leur enthousiasme. Nous apprécions énormément l'aide offerte par les organisatrices de la conférence de l'ACSP, Wendy Eligh et Gisèle Robert, et les conseils et l'appui de Janet MacLachlan et de Caroline Baskerville. Le succès de l'assemblée publique a reposé sur le travail de nombreuses personnes et organisations, avec qui nous envisageons avec intérêt de collaborer pour concrétiser l'élaboration d'une stratégie nationale de prévention de la violence.

Pour plus de détails ou pour proposer votre aide, veuillez communiquer avec l'ASPO à l'adresse info@opha.on.ca. ■

Les coprésidentes du Groupe de travail de l'ASPO sur la prévention de la violence, Lori Snyder MacGregor et Angela Loconte

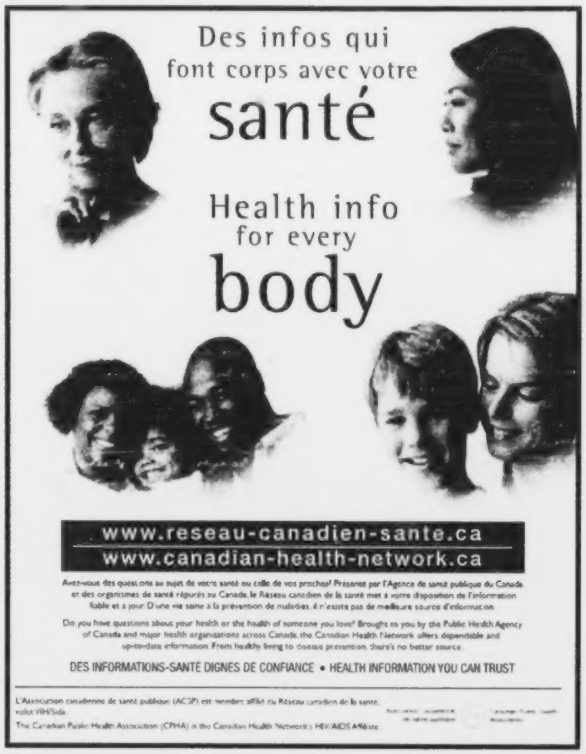
Dre Elinor Wilson reçoit le Prix de mérite du docteur Harold N. Segall

Ce prix a été institué en 1991 en hommage à la mémoire du docteur Harold N. Segall, membre fondateur de la Société canadienne de cardiologie. Ce prix est présenté à un individu, à un groupe ou à une organisation ayant apporté une contribution importante à la prévention des maladies cardiovasculaires au Canada.

La chef de direction de l'ACSP, docteure Elinor Wilson, fut honorée le 23 octobre au Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire, pour sa contribution à la prévention et au traitement des maladies cardiovasculaires au Canada. Dre Wilson est un leader en santé publique et en promotion de la santé, en prévention des maladies chroniques et en contrôle du tabagisme. En tant que chef de direction de l'ACSP, Dre Wilson favorise l'inscription des maladies du coeur et des autres maladies chroniques à l'ordre du jour global de la santé publique.

Dre Wilson a toujours été à l'avant-garde dans son domaine, que ce soit dans la mise sur pied des Instituts de recherche en santé du Canada ou dans la présidence de la première conférence internationale sur les femmes, les maladies du coeur et les accidents vasculaires cérébraux. Force mobilisatrice au cours de ses 30 années de carrière, l'oeuvre de Dre Wilson au sein de l'Initiative canadienne en santé cardiovasculaire a inspiré les collectivités canadiennes à créer des milieux favorisant les modes de vie sains. Pendant sa présidence à la Fédération mondiale de cardiologie, elle a contribué à faire ajouter la prévention à la mission de l'organisme.

Félicitations Elinor! ■



Il est facile de rendre votre chez-soi plus sûr

Les chutes sont responsables de près des deux tiers des lésions nécessitant une hospitalisation pour les personnes âgées de 65 et plus et de 40 p. cent des admissions dans des foyers de soins infirmiers. Les chutes sont la principale cause de blessures mortelles chez les aînés.

La plupart des chutes graves se produisent à domicile – pourtant quelques simples précautions et modifications suffisent pour prévenir une mauvaise chute. Il faut accorder une attention particulière aux escaliers et aux salles de bains; c'est pourquoi le Conseil canadien de la sécurité mettra l'accent sur eux dans le cadre des annonces qu'il diffusera à la radio et à la télévision pendant la Semaine nationale de sécurité des aînés.

La campagne suggère aux aînés de communiquer leur service régional de santé publique pour obtenir des renseignements sur la façon de prévenir les chutes. Les ressources ci-dessous, publiées par le gouvernement canadien, sont offertes gratuitement et contiennent des conseils utiles.

Agence de santé publique du Canada
Commandez par courrier électronique (SeniorsPubs@phac-aspc.gc.ca) ou par téléphone (1 613 952-7606).

- *Vous POUVEZ prévenir les chutes :* Feuillet d'information illustré suggérant des modifications à apporter au logement et au style de vie.
- *Chez soi en toute sécurité :* Des recommandations pratiques pour prévenir les blessures à domicile.
- *Bruno et Alice :* L'histoire de deux aînés qui ont appris à leurs dépens des leçons sur la sécurité.

Société canadienne d'hypothèques et de logement
Pour commander ces publications, composez le 1 800 668-2642 et mentionnez le numéro de la publication, ou consultez le site www.schl.ca.

- *Maintenir l'autonomie des personnes âgées : guide d'adaptations du domicile* (61042). Aide les professionnels de la santé à effectuer une évaluation détaillée du domicile d'un(e) aîné(e).
- *Maintenir l'autonomie des aînés par l'adaptation des logements : Guide d'évaluation pour les aînés* (61087). Aide les aînés et leur famille à repérer les dangers potentiels dans le domicile et décrit les modifications à apporter pour les éliminer.
- *Comment prévenir les chutes dans les escaliers* (63637). Décrit les causes de chute courantes dans les escaliers et offre des stratégies pour les prévenir. ■

Des invités étrangers en visite à Ottawa pendant la 96e Conférence annuelle de l'ACSP

Treize visiteuses et visiteurs étrangers participant aux Programmes de santé mondiale de l'ACSP ont assisté à la 96e Conférence annuelle de l'Association à Ottawa du 18 au 21 septembre 2005. Neuf de ces délégués représentaient des pays qui participent actuellement au Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP) (le Burkina Faso, Cuba, l'Éthiopie, Haïti, le Malawi, le Mozambique, le Niger, la République du Congo [Brazzaville] et l'Ouganda), deux autres représentaient le projet argentin « Un avenir en meilleure santé », et deux autres encore, le Projet de santé familiale et génésique au Malawi. Ces projets sont financés par l'Agence canadienne de développement international (ACDI).

Les deux visiteuses de l'Argentine, Christina Mirassou et Moira Martin, ont présenté une affiche sur leur travail, qui vise à répondre plus adéquatement aux besoins de santé des femmes et des jeunes autochtones et des milieux ruraux de la province de Formosa, dans le nord de l'Argentine. [Voir l'article à ce sujet dans ce numéro de *Sélection Santé*.] L'une des déléguées du Projet de santé familiale et génésique au Malawi, Anna Chinombo, a donné une présentation dans le cadre d'un atelier sur la santé mondiale. Elle a souligné les réussites et les difficultés de son projet, qui vise à améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé génésique au Malawi, conjointement avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).

Les neuf visiteuses et visiteurs associés au PRASP ont assisté à une réunion conjointe des partenaires internationaux, des conseillères et conseillers techniques canadiens et des membres du Comité d'examen et d'évaluation du PRASP qui a porté sur l'avenir du programme. Ils ont également assisté à une réception en l'honneur du 20e anniversaire du PRASP, qui renforce depuis 1985 les capacités de diverses associations pour la santé publique dans les pays en développement. Pendant la réception, les invités canadiens et étrangers ont été informés du travail effectué par l'ACSP depuis 20 ans au profit de 30 associations partenaires pour la santé publique en Afrique, en Asie, en Amérique latine, au Moyen-Orient, en Russie et en Europe de l'Est. Le PRASP a été particulièrement honoré par la présence de la Dre Carolyn Bennett, ministre d'État à la santé publique, qui a prononcé une allocution.

Pendant la réception et les réunions du PRASP, des représentantes et des représentants des associations pour la santé publique partenaires du programme pour la période 2001-2006 ont donné des présentations. Il s'agissait notamment de la Dre Abeba Bekele (Éthiopie) et du Dr Juma Nabembezi (Ouganda), qui ont parlé de « l'émancipation » réussie de leurs associations respectives, qui recevaient autrefois une aide financière du PRASP et qui travaillent aujourd'hui de façon autonome. On a pu entendre également M. Georges Batala-Mpondo, qui a traité de l'importance de l'aide du PRASP aux premiers stades du développement de l'Association congolaise pour la santé publique et communautaire (ACSPC), la toute nouvelle partenaire du programme.

En plus des réunions et ateliers, les délégués étrangers ont assisté à la vente aux enchères par écrit qui s'est tenue lors de la soirée inaugurale de la conférence, où l'on proposait de l'artisanat venant de presque tous les 30 pays où le PRASP a été actif depuis 1985. Grâce à l'enthousiasme des participants qui ont fait monter les enchères, plus de 3 600 $ ont été recueillis au profit du Fonds de développement durable du programme.

La présidente de l'ACSP, Sheilah Sommer, accepte un cadeau de l'une des membres de la délégation étrangère de 13 personnes invitée à la 96e Conférence annuelle. Dans l'ordre habituel : M. Georges Batala-Mpondo, président de l'Association congolaise pour la santé publique et communautaire, (Sheilah Sommer), Mme Odette Ky-Zerbo, représentante de l'Association burkinabée de santé publique, et Dre Katimou Maga, membre de l'exécutif de l'Association nigérienne pour la promotion de la santé publique.

Après la conférence, les invités du PRASP ont pu visiter les bureaux de l'ACSP et entendre parler de certains des projets nationaux de l'Association. Ils ont aussi visité l'Agence canadienne de développement international (ACDI), accompagnés des visiteuses du Malawi. À l'ACDI, Anna Chinombo et Dorothy Lazaro, du FNUAP-Malawi, ont donné une autre présentation sur les réussites et les difficultés de leur Projet de santé familiale et génésique. Les visiteuses du Malawi ont aussi eu la chance d'échanger des idées et de parler de leur expérience avec l'équipe du programme-jeunesse sur le VIH/sida du Centre de santé communautaire Somerset Ouest à Ottawa.

Les délégués étrangers se sont dits satisfaits de leur séjour au Canada. Ils ont pu rencontrer et dialoguer avec d'autres intervenantes et intervenants en santé publique au Canada, des praticiens, mais aussi des responsables aux échelons supérieurs du gouvernement et du secteur non gouvernemental. Nous leur avons montré des exemples concrets du processus de gouvernance de l'ACSP et de ses services aux membres et au grand public. Les délégués ont tiré de précieuses leçons des thèmes abordés lors des ateliers, pendant et après la conférence, notamment sur les stratégies d'immunisation, les ressources pour lutter contre la pandémie de VIH/sida et les efforts visant à définir et à renforcer les effectifs de la santé publique.

Dans son évaluation de sa visite, une personne a écrit *« Ce fut une grande chance pour moi de pouvoir participer à cette conférence. Je tiens à vous remercier, tous et toutes, de m'avoir donné cette occasion; mille mercis aussi d'avoir facilité toutes mes démarches et de m'avoir réservé un accueil aussi chaleureux. »* ■

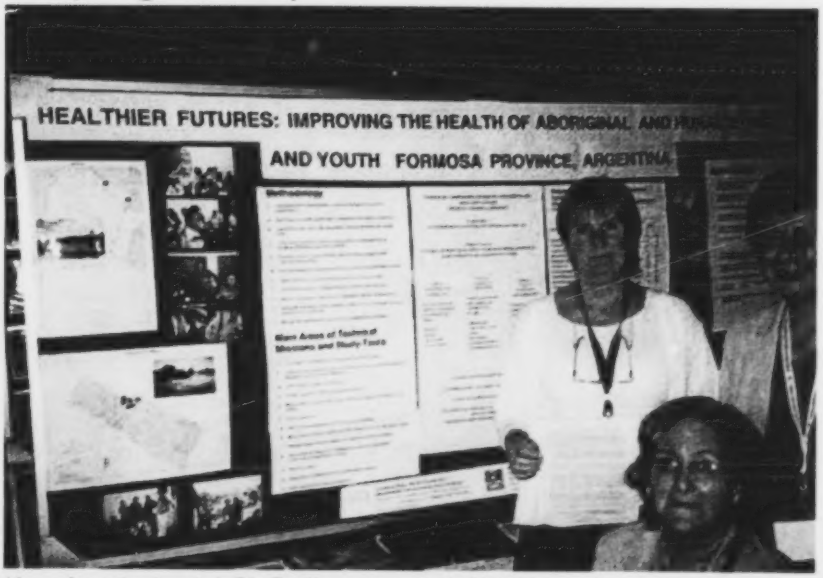
La contribution de l'ACSP à la santé mondiale dans la province de Formosa (Argentine)

Deux déléguées argentines membres du comité consultatif canadien du projet « Un avenir en meilleure santé » de l'ACSP ont présenté une affiche intitulée « Renforcer les services de santé publique aux femmes autochtones et des milieux ruraux dans la province de Formosa, en Argentine » lors de la 96e Conférence annuelle de l'Association. L'affiche précisait le cadre conceptuel du projet et sa méthode, et elle énumérait les missions techniques et les voyages d'études du projet, ainsi que ses réalisations au cours de ses trois années d'existence. Le projet renforce les capacités locales en matière de planification et de prestation de services de santé sexuelle et génésique aux femmes autochtones et des milieux ruraux de l'une des provinces les plus pauvres de l'Argentine. Il est mené avec la collaboration des ministères provinciaux du Développement humain et de l'Éducation, de l'Institut des collectivités autochtones de Formosa et du ministère fédéral de la Santé. Il est financé par l'Agence canadienne de développement international (ACDI).

Le cadre conceptuel du projet lui donne des assises solides qui en facilitent la mise en œuvre. Trois stratégies sont les piliers de ce processus : 1) Renforcer les capacités gouvernementales en matière de santé des femmes autochtones des milieux ruraux, 2) Promouvoir la participation et l'habilitation communautaires et 3) Diffuser les initiatives et les résultats du projet.

Les activités de renforcement des capacités menées au cours des trois dernières années ont mis à contribution environ 150 fonctionnaires des ministères du Développement humain et de l'Éducation de la province de Formosa. Dans les collectivités, quelque 1 700 personnes ont bénéficié d'un transfert de connaissances adaptées aux besoins locaux sur la santé des femmes autochtones et des milieux ruraux.

L'une des grandes réalisations du projet a été l'élaboration du programme de soins infirmiers en milieu rural de la province de Formosa. Ce programme a été le fruit des visites de délégations argentines auprès des programmes canadiens de soins infirmiers de l'Université de la Saskatchewan et de la First Nations University en 2004. Quant aux programmes de soins infirmiers de l'Université d'Ottawa et du Collège Algonquin, ils ont servi de modèles à l'élaboration du programme de la province de Formosa à la faveur de visites de délégations argentines auprès de ces programmes et à Santé Canada en septembre 2005.



Une présentation lors de la 96e Conférence annuelle de l'ACSP. De gauche à droite : Cristina Mirasou et Moira Martin, déléguées de l'Argentine, et Clara Jimeno, coordonnatrice du projet « Un avenir en meilleure santé » de l'ACSP.

Une approche d'égalité des sexes a été intégrée dans les missions techniques et les voyages d'études du projet. L'équipe technique locale a inscrit cette approche dans les activités locales en abordant les problèmes de santé sexuelle et génésique des femmes et des hommes lors des ateliers et dans le matériel pédagogique, ainsi qu'en combattant les stéréotypes fondés sur le sexe. La participation masculine a aussi augmenté dans les ateliers et les séances d'information communautaires, ce qui a permis de discuter du rôle et des responsabilités des hommes en matière de santé sexuelle et génésique.

La promotion de la participation communautaire et l'habilitation des membres des collectivités, tout particulièrement les principaux dirigeants et dirigeantes, ont été réalisées au moyen des activités suivantes : a) des évaluations participatives des besoins et des résultats, b) la formation d'animatrices-formatrices, c) la traduction en pilagá de documents adaptés à la réalité culturelle de ce peuple, d) des émissions de radio communautaire et e) la formation de jeunes aux techniques de radio communautaire. ■

Le PRASP a 20 ans!

Nous célébrons cette année le 20e anniversaire de l'initiative phare de l'ACSP dans le domaine de la santé mondiale : le Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP). Ce programme a commencé en 1985 en appuyant de nouvelles associations pour la santé publique (ASP) en Afrique. À l'époque, il n'y en avait qu'une seule sur le continent, en Tanzanie. À présent, on compte 16 ASP en Afrique subsaharienne. Beaucoup jouent un rôle dynamique dans l'amélioration de la santé publique dans leurs pays respectifs et sont membres d'un mouvement international d'ASP qui prend de plus en plus d'ampleur.

En plus de l'Afrique, le PRASP a aidé à la création d'ASP en Asie, au Moyen-Orient, en Amérique latine et dans les Caraïbes, ainsi qu'en Russie et en Europe centrale et de l'Est. Au fil des ans, des ASP dans 28 pays différents ont bénéficié de l'appui et de la collaboration du PRASP.

Durant sa phase actuelle (2001-2006), le PRASP travaille avec des partenaires dans 10 pays : le Burkina Faso, le Congo (Brazzaville), Cuba, l'Éthiopie, Haïti, le Malawi, le Mozambique, le Niger, le Pérou et l'Ouganda.

Le PRASP renforce les capacités de ses ASP partenaires dans ces pays pour qu'elles puissent :

- fonctionner efficacement;
- jouer un rôle de leadership et d'action sociale dans le domaine de la santé;
- promouvoir et appuyer une vaste participation populaire à l'égard des enjeux de la santé et des interventions dans ce domaine;
- tisser des liens et former des alliances avec d'autres agences, organismes et associations professionnelles pour agir dans les grands dossiers nationaux et transnationaux de la santé.

Le PRASP travaille normalement pendant plusieurs années avec ses ASP partenaires pour que leur développement futur ait des assises solides. L'aide du PRASP se traduit par un soutien technique et financier aux ASP, pour les aider à devenir des institutions solides et démocratiques de la société civile, des institutions qui s'expriment au nom du mouvement pour la santé publique dans leurs pays respectifs. Ces ASP deviennent ainsi un instrument grâce auquel les personnes qui s'intéressent à la santé publique peuvent agir dans des dossiers clés comme le paludisme, le VIH/sida, la santé génésique ou le tabagisme.

Les membres de l'ACSP et le personnel technique bénévole canadien participent au PRASP en faisant bénéficier les ASP partenaires de leur savoir-faire sur toutes sortes de questions, comme la planification stratégique, les programmes de prévention du paludisme et l'évaluation des effets sanitaires. Par le biais du programme, les ASP partenaires sont aussi invitées à des conférences et à des ateliers à l'étranger sur des thèmes communs, comme la lutte contre le tabagisme, la mondialisation et la santé, ou les inégalités entre les sexes.

Les partenaires du PRASP sont encouragées à s'intégrer dans les réseaux sectoriels, régionaux et mondiaux d'associations pour la santé publique. Plus de 20 partenaires actuelles et passées du PRASP se sont jointes à la Fédération mondiale des associations de la santé publique, où elles ont pu attirer l'attention sur les préoccupations des pays en développement dans les discussions sur la santé mondiale.

Après plusieurs années en tant que partenaires, les ASP « s'émancipent » du programme et sont parfois appelées à aider de nouvelles associations à se développer en les intégrant dans leurs propres réseaux et en les encadrant. À titre d'exemple, l'Association éthiopienne pour la santé publique (EPHA), créée en 1989, et qui n'est plus partenaire du PRASP depuis 2003, est aujourd'hui l'une des associations professionnelles les plus en vue d'Afrique de l'Est. Elle publie un bulletin trimestriel et une revue scientifique examinée par des pairs, organise chaque année des conférences scientifiques et est reconnue comme un promoteur efficace des politiques publiques et des programmes de santé rationnels.

S'appuyant sur les principes de la prévention des maladies, de la promotion et de la protection de la santé, et des politiques publiques favorisant la santé, les ASP apportent une perspective unique et scientifique aux débats sur les questions de santé. Elles fournissent des données probantes et dignes de foi et sont des porte-parole multidisciplinaires et indépendantes, n'étant soumises ni aux contraintes de réglementation professionnelle et d'agrément, ni à des intérêts personnels. Les ASP contribuent aussi à renforcer la société civile, à sensibiliser la population et à lui faire comprendre les incidences des politiques publiques sur la santé et le bien-être.

L'ACSP entend poursuivre encore pendant de nombreuses années l'action du PRASP en vue de renforcer les capacités en santé publique dans le monde. Avec ses partenaires et ses bénévoles, le PRASP s'acquitte de la mission internationale de l'ACSP, qui est de parvenir à « la santé pour tous ». ■

Lancement du Fonds de développement durable du PRASP

L'ACSP annonce le lancement du Fonds de développement durable du PRASP pour marquer le 20e anniversaire de ce programme-phare en santé mondiale. Le fonds appuiera l'action des associations pour la santé publique dans les pays en développement, pour qu'elles puissent jouer un rôle directeur dans leurs pays respectifs dans les dossiers de santé publique prioritaires. Les chèques à l'appui du PRASP peuvent être faits au nom de l'ACSP en précisant que le don est destiné au PRASP. Organisme de charité enregistré, l'ACSP fournit un reçu officiel pour tout don de plus de 15 $. ■

Une idée-cadeau!

Vous vous demandez quoi donner à un ami ou un parent pour les fêtes de fin d'année?

Pourquoi ne pas leur offrir quelque chose de différent cette année : un don en leur nom au Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP)?

Votre générosité sera appréciée par vos proches et dans des pays du monde entier! ■

Nouvelles du Projet de compétences communautaires

Les derniers mois ont été bien remplis pour le PCC.

En mai, les intervenantes et les intervenants du projet se sont assemblés à Johannesburg (Afrique du Sud) pour la réunion annuelle du comité directeur du projet. Cette réunion fructueuse a permis à toutes les personnes présentes de discuter du rapport annuel 2004-2005, du plan de travail et du budget annuel pour 2005-2006 et de la réinstallation du secrétariat régional de la Fiducie au profit de la lutte contre le sida en Afrique australe de Harare (Zimbabwe) à Johannesburg. Ce dernier point à l'ordre du jour a été confié au chef de l'équipe de projet de l'Agence canadienne de développement international (ACDI), et l'approbation du déménagement a été accordée en juillet. Déjà entamée, la réinstallation devrait être achevée d'ici la fin de 2005.

Pour aider à piloter le processus, le conseil d'administration de la Fiducie a engagé un nouveau directeur administratif en juin. M. Gary Jim Lamont, qui travaillera à partir de Johannesburg, est entré en fonction le 1er septembre. L'ACSP se joint à la Fiducie pour lui souhaiter la bienvenue au PCC.

La coordonnatrice du projet pour l'ACSP a passé une partie du mois de juin au Malawi et au Mozambique, puis est retournée en Tanzanie et en Zambie en octobre. Ces missions dans les pays bénéficiaires font partie du contrôle de projet exercé par l'ACSP; elles aident à produire davantage de données de surveillance et de rétroaction et à appuyer la direction de la Fiducie en cette période cruciale de développement (nombre accru de partenaires, d'employés, de responsabilités nationales) et d'acquisition d'une nouvelle autonomie (localisation de sources de financement nationales, visibilité accrue à l'échelle du pays, etc.).

Le poème qui suit a été récité par un jeune Malawien à l'occasion d'une visite communautaire menée avec le nouveau partenaire de la Fiducie au Malawi : Ladder for Rural Development.

La coordonnatrice du projet pour l'ACSP (2e rang, 3e femme à gauche) en visite communautaire auprès de pourvoyeuses de soins à domicile de Ladder for Rural Development, l'organisme partenaire de la Fiducie au Malawi.

Un groupe de femmes séropositives pour le VIH appuyées par Kindlimuka, l'organisme partenaire de la Fiducie au Mozambique, exécutent une danse et une chanson pour souligner l'importance des condoms – qu'elles agitent dans leurs mains.

Et si…

Jour et nuit j'entends le sifflement
Qui nous informe d'un décès
Hommes, femmes et enfants grincent des dents
Pleurant un être cher
Emporté par cet homme, le sida

Pour défaire cet homme, une méthode :
Pratiquez l'abstinence
Soyez fidèle à votre partenaire
Utilisez le condom si vous perdez le contrôle
Le sida est un cours d'eau qui ne s'assèche pas
Qui aujourd'hui m'emporte – et vous demain
Assurez-vous de connaître votre situation
Le Centre-vie des jeunes est là pour vous
Mes frères, mes sœurs, attention à ne pas trébucher
Le sida est un tueur, le sida est bien réel

par Yohane Matapa fils
Paroisse de Madanjala, Malawi
[traduction de l'anglais]

L'association ougandaise pour la santé publique s'émancipe du PRASP

L'Association nationale ougandaise pour la santé communautaire et professionnelle (UNACOH) vient de terminer son dernier projet dans le cadre du Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP), financé par l'Agence canadienne de développement international, et vole maintenant de ses propres ailes.

Dans son allocution à la conférence annuelle de l'ACSP en septembre 2005, le secrétaire général de l'UNACOH, Dr Juma Nabembezi, a affirmé que son association joue toujours un rôle actif dans les dossiers nationaux de santé publique comme la nutrition, l'assainissement, la lutte contre le tabagisme et le VIH/sida.

Fondée en 1987, l'UNACOH est devenue partenaire du PRASP en 1993 et a progressivement renforcé ses capacités en tant qu'association pour la santé publique au fil des ans. Ses 30 membres d'origine sont aujourd'hui plus de 1 000, répartis en 21 divisions, et proviennent des 56 districts du pays. S'intéressant depuis ses débuts à la santé au travail, l'UNACOH a élargi la portée de ses activités aux domaines de la nutrition et du développement des jeunes enfants, à la santé sexuelle et génésique des adolescents, à la lutte contre le tabagisme et à la sensibilisation aux mines terrestres. Ses membres viennent de la collectivité de la santé publique; ils et elles sont médecins, infirmières, spécialistes de la santé au travail, épidémiologistes, enseignants ou journalistes.

L'UNACOH est une organisation non gouvernementale bénévole qui jouit d'une bonne réputation au ministère ougandais de la Santé et au sein d'organismes internationaux comme l'Organisation mondiale de la santé et l'UNICEF. Bien qu'elle ne soit plus directement financée par le PRASP, l'UNACOH continue à tenir ses conférences scientifiques annuelles, très prisées par les membres de l'Association et par les autres personnes qui s'intéressent à la santé publique. L'UNACOH a aussi repris la publication du bulletin *Uganda Health Dialogue News*, qui dépendait autrefois du financement du PRASP. Enfin, l'UNACOH prépare deux fois par mois une émission radiophonique sur la santé et le développement pour la station de radio « Voice of Africa ».

La voie vers l'autonomie a été semée d'embûches, mais l'UNACOH a pu s'appuyer sur le dévouement et la créativité de ses membres et de son personnel. Sa stratégie de création d'une division dans chaque district du pays en fait une institution attrayante pour les bailleurs de fonds comme l'UGFATM (le volet ougandais du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria), qui cherchent à donner une portée nationale à leurs programmes de santé publique. L'UGFATM finance maintenant, par l'entremise de l'UNACOH, des projets dans plusieurs divisions de l'Association qui ont développé leurs propres capacités de mise en œuvre. Ces divisions au niveau des districts sont le miroir du système de santé décentralisé de l'Ouganda, ce qui facilite la collaboration avec les autorités sanitaires locales. L'UNACOH utilise les frais d'administration de ces projets et d'autres pour supporter en partie le coût de son secrétariat à Kampala. L'UNACOH se finance aussi grâce aux abonnements à son bulletin, à la vente de tee-shirts, à la sous-location de locaux à bureaux et à la sous-traitance de services de secrétariat. De plus, elle a resserré la collecte des droits d'adhésion auprès de ses membres.

L'UNACOH envisage avec le ministère ougandais de la Santé la création d'un programme de soins de santé primaires qui miserait sur les éléments utilisés dans la fructueuse stratégie ougandaise de lutte contre le sida. Grâce à une campagne de prévention de masse lancée au cours des années 80, l'Ouganda a réduit le taux de prévalence du VIH, qui était de 30 % au début des années 90, à 8 % en 2003. Certains éléments clés de cette campagne étaient la communication claire de la stratégie gouvernementale, un effort massif de sensibilisation du public et de distribution de condoms, ainsi qu'une approche fondée sur les droits des personnes vivant avec le VIH. L'UNACOH voudrait que l'on applique cette approche à d'autres enjeux de santé publique comme le paludisme et la nutrition.

Le Dr D.K. Sekimpi, président de l'Association nationale ougandaise pour la santé communautaire et professionnelle (UNACOH), présente les activités de santé communautaire menées par son association.

Il y a lieu d'espérer qu'en tant que partenaire « émancipée » du PRASP, l'UNACOH jouera un rôle de mentor auprès de nouvelles associations pour la santé publique, surtout dans la région de l'Afrique de l'Est, pour les aider à apprendre de son expérience et à se développer. L'ACSP est fière d'avoir été partenaire de l'UNACOH pendant ses premières années d'existence et se réjouit à la perspective de rester en relation avec elle au cours des années à venir. ■

Nouvelles de l'Initiative canadienne d'immunisation internationale – Phase 2 (ICII-2)

Des conseillers techniques acquièrent une meilleure compréhension des questions d'égalité des sexes dans le travail d'immunisation

Le fait d'être un homme ou une femme est un déterminant critique de la santé pour bien des raisons. Par exemple, certaines maladies évitables par la vaccination touchent différemment les femmes et les hommes, certaines mœurs culturelles exigent la ségrégation des sexes, et le soin des enfants demeure une responsabilité féminine dans les pays en développement. C'est pourquoi l'ICII-2 a inscrit à son programme un objectif d'égalité des sexes, à savoir : améliorer la prestation des services d'immunisation et l'accès à ces services, *surtout pour les femmes et les enfants*.

Chaque pays, chaque culture est unique; les consultantes et les consultants de l'ICII-2 évoluent donc dans toutes sortes de contextes de gestion des rapports hommes-femmes. Pour s'y préparer, tous reçoivent avant leur départ un bref exposé verbal et de la documentation sur la problématique homme-femme propre à la région où on les envoie. Les consultants canadiens sont chargés d'appuyer les systèmes de santé nationaux dans leur action pour améliorer l'égalité des sexes en favorisant la participation égale des hommes et des femmes à toutes les activités d'immunisation et le partage égal des responsabilités dans les processus décisionnels liés à la santé.

La problématique homme-femme diffère d'un pays à l'autre selon les conditions économiques et les pratiques et valeurs culturelles et religieuses. L'ICII-2 cherche à remettre en question les idées traditionnelles et à susciter une mobilisation active en faveur de l'égalité des sexes, d'abord en sensibilisant ses propres consultants, puis leurs collègues nationaux sur le terrain. Voici trois récits « sur le vif » de consultantes et de consultants de l'ICII-2 récemment revenus de missions à l'étranger, qui témoignent du type d'enjeux qu'ils ont vécus.

♓

Melanie Calvin, affectée au Botswana, rapporte que le pays fait des progrès soutenus au chapitre de l'égalité des sexes avec la création d'un ministère national des Affaires féminines et l'instauration de réformes politiques et juridiques qui renforcent l'égalité hommes-femmes. La tradition veut que les femmes restent à la maison à élever de grandes familles, mais la plupart des femmes vivant dans les agglomérations urbaines sont scolarisées et intégrées au marché du travail. Les séances de formation à la surveillance données par M^me^ Calvin ont attiré un nombre considérable de femmes, souvent cinq fois plus nombreuses que les hommes. Mais le principal enjeu lié à la problématique homme-femme dans le secteur de la santé est l'épidémie de VIH/sida, extrêmement difficile à endiguer. Quelque 39 % de la population est infectée par le virus, mais les femmes présentent des taux d'infection supérieurs, sont infectées à un plus jeune âge et ont moins de pouvoir que les hommes, et ce sont elles qui s'occupent principalement des soins aux membres infectés de leurs familles.

♓

De retour du Laos, D^r^ Tippi Mak rapporte qu'à peu près autant de femmes que d'hommes ont participé à ses activités de formation, mais que les participants masculins avaient tendance à occuper des postes plus élevés et à être plus scolarisés. Le Laboratoire national d'épidémiologie fait exception à la règle, car il emploie surtout des femmes. Dans les villages, les participants aux réunions sur les flambées de rougeole étaient souvent en grande majorité des femmes et des enfants, mais les discussions préparatoires avaient lieu entre les dirigeants communautaires – tous des hommes. Cela traduit bien la situation générale au Laos, où beaucoup de cliniciens, de médecins hygiénistes et de préposés à la surveillance sont des femmes, tandis que les hommes occupent des postes supérieurs (de médecins-chefs, par exemple). Il subsiste une difficulté de taille en milieu rural, où les rôles sexuels traditionnels persistent et où l'accès des femmes à l'éducation se limite en moyenne à deux ou trois années de scolarité. L'analphabétisme des femmes, les taux de fécondité, la mortalité maternelle et la pauvreté féminine demeurent élevés, surtout au sein des minorités ethniques.

♓

Du Salvador, D^r^ Gustavo Vargas rapporte que les femmes font partie intégrante du personnel de santé du pays, reconnu comme étant l'un des pays d'Amérique latine et des Caraïbes qui enregistre des améliorations importantes en ce qui a trait à l'égalité des sexes. D^r^ Vargas aidait le ministère de la Santé à mettre en œuvre une campagne nationale de vaccination contre la rubéole. Pour éliminer cette maladie, il faut vacciner les femmes et les hommes. La première difficulté, au Salvador, était de surmonter les réticences masculines à l'égard de l'immunisation contre la rubéole, perçue comme un « problème de femme », ainsi que les faibles taux de vaccination des hommes contre l'ensemble des maladies.

Les nombreux aspects de la problématique hommes-femmes dans toutes les cultures ont un point commun : en améliorant l'égalité des sexes, on rehausse le bien-être de toute la population au fil du temps. À cet égard, l'objectif fixé par l'ICII-2, c'est-à-dire l'amélioration de l'équité dans la prestation des services d'immunisation et l'accès à ces services, s'inscrit dans la politique de l'ACDI sur l'égalité des sexes, laquelle est un élément clé de l'adhésion du Canada aux traités internationaux sur les droits humains. ■

Agence canadienne de développement international | Canadian International Development Agency | Canada

« Partenaires autour du monde » réalisé avec l'appui financier du gouvernement du Canada agissant par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).